

FORMULARZ OFERTOWY

Pełna nazwa Wykonawcy	
Adres	
Numer telefonu	Numer faksu
Adres E-mail	Strona internetowa
Numer REGON	Numer NIP

W związku z ubieganiem się o realizację usługi polegającej na świadczeniu usługi asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnościami dla 3 dzieci umieszczonych w rodzinnej pieczy zastępczej na terenie powiatu łowickiego zgodnie z założeniami współfinansowanego przez Europejski Fundusz Społeczny projektu „Rodzina z przyszłością” realizowanego przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Łowiczu w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020, oś priorytetowa IX, Działanie IX.2, Poddziałanie IX.2.1.

proponujemy:

Część I zamówienia:

- Łączną cenę brutto za 1 godzinę usługi: złotych
słownie:

- Łączną cenę netto za 1 godzinę usługi złotych,
słownie:

Powyższa cena stanowi całkowity koszt, jaki ponosi Zamawiający z tytułu realizacji umowy, w przypadku wyboru niniejszej oferty.

Część II zamówienia:

- Łączną cenę brutto za 1 godzinę usługi: złotych
słownie:

- Łączną cenę netto za 1 godzinę usługi złotych,
słownie:

Powyższa cena stanowi całkowity koszt, jaki ponosi Zamawiający z tytułu realizacji umowy, w przypadku wyboru niniejszej oferty.

Część III zamówienia:

- Łączną cenę brutto za 1 godzinę usługi: złotych
słownie:

- Łączną cenę netto za 1 godzinę usługi złotych,
słownie:.....

Powyższa cena stanowi całkowity koszt, jaki ponosi Zamawiający z tytułu realizacji umowy, w przypadku wyboru niniejszej oferty.

Część I, II, III zamówienia (lub dowolnie wybrane dwie części):

- Łączną cenę brutto za 1 godzinę usługi: złotych
słownie:

- Łączną cenę netto za 1 godzinę usługi złotych,
słownie:.....

Powyższa cena stanowi całkowity koszt, jaki ponosi Zamawiający z tytułu realizacji umowy, w przypadku wyboru niniejszej oferty.

1. Zobowiązanie Wykonawcy do zrealizowania zamówienia w terminie:

2.01.2020r. – 30.11.2021r.

Usługi asystenckie świadczone będą zgodnie z harmonogramem ustalonym z rodziną zastępczą od poniedziałku do piątku, w godz. 7.00 – 20.00.

2. Oświadczam/oświadczamy, że:

- 1) Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia we wskazanym przez Zamawiającego miejscu, tj. miejscu zamieszkania dziecka umieszczonego w rodzinie zastępczej oraz w innych miejscach wskazanych przez rodzinę zastępczą.
- 2) Oświadczam, że zapoznałem/am się z Zapytaniem ofertowym oraz opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do nich żadnych uwag i zastrzeżeń oraz uzyskałem/am konieczne i niezbędne informacje i wyjaśnienia do przygotowania oferty.
- 3) Oświadczam, że zapoznałem/m się z wzorem umowy załączonej do FORMULARZA OFERTOWEGO (zał. Nr 5) i akceptuję warunki oraz zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do jej zawarcia w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
- 4) Oświadczam, że zaoferowane przeze mnie usługi są zgodne z przedmiotem zamówienia i spełniają wszystkie wymagania jakie określił Zamawiający w zapytaniu ofertowym.
- 5) Do oferty dołączamy dokumenty zgodnie z wykazem dokumentów i oświadczeń wymaganych przez Zamawiającego.

5. Załącznikami do niniejszego formularza, stanowiącymi integralną część oferty są:

- 1) Oświadczenie o braku powiązania osobowego i kapitałowego z Zamawiającym stanowiące **Załącznik Nr 1 do formularza ofertowego.**
- 2) Dane osoby bezpośrednio realizującej zamówienie – **Załącznik nr 2.**
- 3) Załącznik nr 3 i 4 dotyczący zaangażowania osób fizycznych
- 4) Umowa (**Załącznik Nr 5 do formularza ofertowego**) z załącznikami.
- 5) Kserokopie dokumentów potwierdzających kwalifikacje i doświadczenie.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis i pieczęć Wykonawcy)



Załącznik Nr 1 do
formularza ofertowego



Pieczęć Wykonawcy

**OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZANIA OSOBOWEGO I KAPITAŁOWEGO
Z ZAMAWIAJĄCYM**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe dotyczące realizacji :

.....
(nazwa przedmiotu zamówienia)

Oświadczam, że:

.....
(nazwa i adres Oferenta)
.....

nie jestem powiązany/a z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, polegające w szczególności na:

- a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
- b) posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji;
- c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
- d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

....., dnia.....
(miejscowość)

.....
(czytelny podpis)

Załącznik Nr 2 do
formularza ofertowego

Dane osoby bezpośrednio realizującej zamówienie

wraz z informacjami na temat jej kwalifikacji zawodowych, doświadczenia i wykształcenia

Lp.	Imię i nazwisko	Kwalifikacje zawodowe ¹	Doświadczenie ²	Wykształcenie ³

.....
(podpis Wykonawcy)

¹ W rubryce „Kwalifikacje zawodowe” należy podać informacje na temat posiadanych przez Wykonawcę kwalifikacji.

² W rubryce „Doświadczenie” należy podać informacje na temat doświadczenia zawodowego Wykonawcy wskazując na przebieg pracy zawodowej dotyczącej świadczenia usług asystenckich lub opiekuńczych.

³ W rubryce „Wykształcenie” należy podać informacje na temat posiadanego przez Wykonawcę wykształcenia. Dodatkowo do oferty należy załączyć dokument potwierdzający wymagane wykształcenie.

Załącznik nr 3

.....
imię i nazwisko

.....
miejscowość i data

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany(a) oświadczam, że aktualnie **nie jestem/jestem*** zaangażowany(a) w realizację innych projektów finansowanych z funduszy strukturalnych i Funduszu Spójności:

Lp.	Nazwa Beneficjenta i nr umowy o dofinansowanie projektu	Pełnione stanowisko(a) w projekcie	Forma zatrudnienia	Wymiar zaangażowania (etat/godziny)

.....
data i czytelny podpis

*niewłaściwe wykreślić



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Załącznik nr 4

.....
imię i nazwisko

.....
miejscowość i data

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany(a) oświadczam, że aktualnie **nie jestem/jestem*** zatrudniony(a) w instytucji uczestniczącej w realizacji Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020** tj. w

.....
.....

(nazwa i adres instytucji)

na stanowisku

.....
data i czytelny podpis

*niewłaściwe wykreślić

***Jako instytucję uczestniczącą w realizacji RPO WŁ* rozumie się Instytucję Zarządzającą, Instytucję Pośredniczącą, Instytucję Wdrażającą (Instytucje Pośrednicząca II stopnia), Regionalny Ośrodek EFS, Krajowy Ośrodek EFS oraz Krajowa Instytucję Wspomagającą.



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Umowa współfinansowana przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego
„Rodzina z przyszłością”

Wzór

UMOWA ZLECENIA nr .../2019

Zawarta w Łowiczu w dniu w Łowiczu pomiędzy: **Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Łowiczu** z siedzibą w Łowiczu przy ul. Podrzecznej 30 zwanym dalej Zleceniodawcą reprezentowanym przez Małgorzatę Wagner – dyrektora, zwanym dalej „Zleceniodawcą” a:

osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej:

.....
legitymującą/cym się dowodem osobistym numerwydanym przez
zamieszkałą/ym....., NIP:,
PESEL:, zwanym dalej „Wykonawcą”
lub⁴

.....
pomiędzy:

Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Łowiczu z siedzibą w Łowiczu przy ul. Podrzecznej 30 zwanym dalej Zleceniodawcą reprezentowanym przez Małgorzatę Wagner – dyrektora, a:

osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą:

.....
legitymującą/cym się dowodem osobistym numer wydany przez
....., zamieszkałą/ym,
NIP:, REGON:, zwaną dalej „Zleceniobiorcą”
o następującej treści:

na podstawie art. 4 pkt. 8 (zwolnienie przedmiotowe) Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo Zamówień Publicznych (t.j. Dz. U. z 2019r. poz. 1843 z późn.zm) o treści:

§ 1

1. Zleceniodawca zleca, a Zleceniobiorca zobowiązuje się do prowadzenia usług asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnościami zwanego dalej „AOON”, w formie:
 - a) opieki podczas wyjścia do, pobytu (jeżeli zachodzi taka konieczność), powrotu oraz dojazdach w wybrane przez rodzica zastępczego miejsca (np. dom, praca, szkoła, kościół, lekarz, urzędy, sklep, znajomi, rodzina, itp.),
 - b) opieki podczas wyjścia do, pobytu (jeżeli zachodzi taka konieczność), powrotu oraz dojazdu na rehabilitację i zajęcia terapeutyczne,
 - c) podczas wizyty u lekarza, na badaniach, itp.
 - d) pomocy w korzystaniu z dóbr kultury: muzeum, teatr, kino, koncert, itp., w korzystaniu z zajęć sportowych i obiektów sportowych: basen, siłownia itp. (udział asystenta w treningach i zajęciach sportowych możliwy jest tylko po uzgodnieniu z trenerem/instruktorem),
 - f) pomocy doraźnie w domu - podczas nieobecności rodzica zastępczego spowodowanej wyższą koniecznością życiową (załatwienie sprawy urzędowej, wizyta u lekarza, zdarzenie losowe, itp.) - pełnienie opieki,

⁴ Ostatecznie strony umowy zostaną oznaczone adekwatnie do rozstrzygniętego postępowania

g) pomocy w nauce, rozwój zainteresowań, spędzanie czasu wolnego, pomoc w czynnościach dnia codziennego przy aktywnym współdziałaniu osoby z niepełnosprawnościami.

2. Dodatkowe obowiązki Wykonawcy przy realizacji zamówienia:

- a) prowadzenie karty czasu pracy (łącznie zaangażowanie zawodowe w realizację wszystkich projektów finansowanych z funduszy strukturalnych i Funduszu Spójności oraz działań finansowanych z innych źródeł, w tym środków własnych beneficjenta i innych podmiotów, nie może przekroczyć 276 godzin miesięcznie),
- b) ścisła współpraca z organizatorem rodzinnej pieczy zastępczej, w tym koordynatorem rodzinnej pieczy zastępczej lub pracownikiem socjalnym pracującym z rodziną zastępczą,
- c) zamieszczenie informacji o fakcie współfinansowania projektu z EFS na wszelkiego rodzaju dokumentach, zgodnie z wzorami przekazanymi przez Zamawiającego w tym: na prowadzonej dokumentacji oraz na wszystkich innych dokumentach nie wymienionych wyżej, które Wykonawca ma obowiązek dostarczyć Zamawiającemu,
- d) sporządzanie i przekazanie Zamawiającemu w terminie do dnia 5 następnego miesiąca wymaganej dokumentacji za miesiąc poprzedni,
- g) bieżące informowanie Zamawiającego o problemach mających wpływ na prawidłową realizację projektu.

Wynagrodzenie AOON współfinansowane będzie ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. Podstawa zatrudnienia: umowa zlecenie.

Podstawą wykonania usługi asystenckiej jest KARTA REALIZACJI USŁUGI ASYSTENTA OSOBISTEGO OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI.

§ 2

1. Wykonawca oświadcza, że posiada odpowiednie doświadczenie i kwalifikacje oraz dysponuje wiedzą niezbędną do wykonania przedmiotu umowy zgodnie ze szczegółowymi warunkami realizacji zamówienia.
2. Wykonawca zobowiązuje się do wykonania zleconych usług przy zachowaniu zawodowej staranności zgodnie z warunkami realizacji zamówienia stanowiącymi załącznik do umowy.
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo przeprowadzenia kontroli wykonania przedmiotu umowy przez Wykonawcę. W tym celu Wykonawca umożliwi dokonanie kontroli realizacji niniejszej umowy i udostępni wszelką związaną z tym dokumentację w okresie wynikającym z odrębnych przepisów na żądanie uprawnionej instytucji.

§ 3

Zleceniobiorca zobowiązuje się także do:

- 1) świadczenia usług AOON zgodnie z ustalonym harmonogramem,
- 2) bieżącego informowania Zamawiającego o problemach mających wpływ na prawidłową realizację projektu,
- 3) przestrzegania przepisów o ochronie danych osobowych.

§ 5

Zleceniobiorca nie może powierzyć wykonania zlecenia innej osobie, chyba że Zleceniodawca wyrazi na to pisemną zgodę.

§ 6

Umowa zawarta zostaje na czas określony od dnia

§ 7

1. Zleceniobiorca oświadcza, że w podstawowym miejscu pracy osiąga dochody wyższe od najniższego wynagrodzenia za pracę pracowników, od którego odprowadzane są składki na ubezpieczenie społeczne.
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się do powiadomienia Zleceniodawcy o każdej zmianie jego sytuacji życiowej mającej wpływ na wysokość i rodzaj potrąceń od przysługującego wynagrodzenia.

§ 8

1. Zmiany umowy dla swej ważności wymagają zachowania formy pisemnej w postaci aneksu.
2. Każda ze stron może niniejszą umowę wypowiedzieć z zachowaniem 14 dniowego okresu wypowiedzenia.

§ 9

Zleceniodawca ma prawo rozwiązania niniejszej umowy bez zachowania terminu wypowiedzenia w przypadku:

1. działania Zleceniobiorcy na szkodę PCPR lub uczestnika projektu,
2. samowolnej zmiany czasu lub miejsca świadczenia usług,
3. wadliwie prowadzonej dokumentacji lub nieterminowego jej przekazywania w sposób notoryczny.
4. w okresie realizacji przedmiotu zamówienia Wykonawca zobowiązuje się do nieangażowania zawodowego w realizację wszystkich projektów finansowanych z funduszy strukturalnych i EFS oraz działań finansowanych z innych źródeł, w tym środków własnych Zamawiającego i innych podmiotów w wymiarze przekraczającym łącznie 276 godzin miesięcznie.
5. W przypadku podjęcia zatrudnienia w instytucji uczestniczącej w realizacji PO na podstawie stosunku pracy w trakcie realizacji przedmiotu zamówienia Wykonawca zobowiązuje się do poinformowania o tym fakcie Zamawiającego.
6. W przypadku podjęcia zatrudnienia w innym projekcie finansowanym z funduszy strukturalnych i Funduszu Spójności w trakcie realizacji przedmiotu zamówienia Wykonawca zobowiązuje się do poinformowania o tym fakcie Zamawiającego.

§ 10

Z tytułu niniejszej umowy Zleceniobiorca nie nabywa żadnych uprawnień pracowniczych.

§ 11

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową odpowiednie zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego.

§ 12

Umowa niniejsza sporządzona została w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

ZLECENIODAWCA

ZLECENIOBIORCA

.....

.....

Załącznik 1 – wzór karty czasu pracy

Załącznik 2 – wzór logotypów